



Mi Vida, Mi Salud

Bienvenido

Muchas gracias por tomarse unos minutos para contestar unas breves preguntas. Le recomendamos que complete la encuesta aunque tenga que dejar alguna pregunta en blanco. El resumen de la información recogida de todos los participantes nos ayudará a demostrar cómo el programa está sirviendo a las personas que más se benefician. Sus respuestas nos ayudarán muchísimo.

Esta encuesta contiene preguntas básicas sobre usted. En la encuesta le pedimos su nombre, pero solamente para comparar su información con su asistencia a los talleres. Su nombre no se pondrá en ninguna base de datos. Si lo desea puede usar un apodo o su nombre y la inicial de su apellido en lugar de su nombre completo y su Líder de Grupo puede tomar su asistencia usand o el nombre que usted le ha proporcionado.

Se mantendrá la confidencialidad de sus respuestas. Su s respuestas no afectarán ningún servicio o programa que esté recibiendo. Si tiene alguna pregunta sobre la información que le pedimos, por favor pregúntele a su Líder de Grupo.

Le estamos muy agradecidos por tomarse unos minutos para contestar esta encuesta.

Funding provided by the U.S. Administration on Aging and managed by the Center for Healthy Aging at the National Council on Aging.